

Modification des recommandations sur la **surveillance plaquettaire** d'un traitement par Héparine de Bas Poids Moléculaire

L'Afssaps informe les prescripteurs de la mise à jour de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) des HBPM, concernant les modalités de la surveillance plaquettaire en fonction des situations cliniques. Un allègement de cette surveillance est proposé dans certaines situations. Cette actualisation fait suite aux récentes Recommandations de Bonne Pratique sur la Prévention et le Traitement de la Maladie Thrombo-Embolique Veineuse en médecine*.

L'Afssaps rappelle que le traitement par HBPM peut s'accompagner d'une complication rare mais grave, la thrombopénie induite par l'héparine (TIH), et distingue :

- Les situations **nécessitant une surveillance plaquettaire systématique** pendant toute la durée du traitement, que l'indication du traitement soit préventive ou curative :
 - contexte chirurgical ou traumatique (immobilisation plâtrée ...) actuel ou récent (dans les 3 mois),
 - contexte non chirurgical / non traumatique chez des patients à risque :
 - > antécédents d'exposition à l'Héparine Non Fractionnée ou aux HBPM dans les 6 derniers mois, compte tenu du risque de TIH (risque de TIH > 0.1%, voire > 1%),
 - > comorbidité importante, compte tenu de la gravité potentielle des TIH chez ces patients.
- Les situations **ne nécessitant pas de surveillance plaquettaire systématique** :
 - contexte non chirurgical / non traumatique (risque de TIH < 0.1%) : il est rappelé que l'insuffisance cardiaque quelle qu'en soit l'origine, toute affection nécessitant un décubitus prolongé ainsi que les maladies infectieuses, les hémopathies, les polyglobulies et les affections oncologiques peuvent être à l'origine de thromboses veineuses profondes.

L'apparition d'une TIH constitue une situation d'urgence nécessitant un avis spécialisé. Toute baisse significative (de l'ordre de 50% de la valeur initiale) de la numération plaquettaire doit donner l'alerte, avant même que cette valeur n'atteigne le seuil critique (< 150 000 mm³).

* http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/ae4209ebc36d7164d4b7c876ddeaabab.pdf

La constatation d'une diminution du nombre de plaquettes impose :

- un contrôle immédiat de la numération ;
- la suspension du traitement héparinique, en l'absence d'une autre étiologie évidente, si la baisse est confirmée (voire accentuée) lors de ce contrôle ;
- la prévention ou le traitement des complications thrombotiques de la TIH.

Les signes évocateurs d'une TIH sont :

- aggravation ou nouvelle suspicion d'événements thrombo-emboliques veineux et/ou artériels,
- lésion cutanée douloureuse au point d'injection sous-cutanée,
- manifestation systémique anaphylactoïde.

Recommandations 2011 de l'Afssaps

Traitement par HBPM	Contexte chirurgical ou traumatique	Contexte non chirurgical / non traumatique (sauf patients à risque)
Surveillance plaquettaire	systématique	non systématique
Dosage plaquettaire	• avant traitement ou au plus tard 24 h après début traitement, • puis 2 fois par semaine pendant 1 mois • puis 1 fois par semaine jusqu'à l'arrêt du traitement, en cas de traitement prolongé	• avant traitement ou au plus tard 24 h après début traitement, • en cas de manifestation clinique évocatrice de thrombopénie induite par l'héparine.